［R8.6.1］

【重要事項説明書】

介護老人保健施設 城山荘のご案内
（令和８年６月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　介護老人保健施設　城山荘
・開設年月日　　平成２年４月２日
・所在地　　福岡県朝倉郡筑前町大久保 501 番地
・電話番号　　0946-22-1051　　・ファックス番号　　0946-22-1318
・管理者名　　判田正典（所長／医師）
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（　4053180073　号）

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

［介護老人保健施設　城山荘の運営方針］

① 一人一人の病状、状況に応じたお世話
② 家庭復帰のための自立支援
③ 在宅支援

（３）施設の職員体制

	入所・短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護		通所リハビリテーション 介護予防通所リハビテーション	業務内容
	人　員	夜間人員	人　員	
・医　　師	１名以上	併設病院の宿直医	１名以上　（本体老健業務と兼務）	診療業務・療養指導・健康管理
・看護職員	10名以上	１名	１名以上　（本体老健業務と兼務）	看護、介護、保健衛生業務
・薬剤師	１名			調剤及び投薬・薬品管理
・介護職員	26名以上	３名	３名以上	日常生活の介護・看護補助業務
・支援相談員	１名以上		１名以上　（本体老健業務と兼務）	利用者、家族との処遇上の相談
・作業・理学療法士	２名以上		１名以上　（本体老健業務と兼務）	機能回復訓練業務
・（管理）栄養士	１名以上		１名以上　（本体老健業務と兼務）	栄養管理・指導・相談
・介護支援専門員	１名以上		１名以上　（本体老健業務と兼務）	施設サービス計画の作成
・事務職員	３名以上		３名以上　（本体老健業務と兼務）	総務・庶務・会計・受付業務

＊上記職員にあっては、非常勤職員をもってあてる場合があります。その場合であっても、介護保険関係法令で定められた人員配置基準を満たす配置を行います。

（４）入所定員等

・定員　１００　名
・療養室　　２人室　１８室、４人室　１６室

（５）通所リハビリテーション定員　３７名

① 営業日　　月曜日～土曜日まで

＊日曜日及び１／１～１／３については、原則休みとします。

＊営業日以外であっても、利用者の要望等に応じて、臨時的に営業を行う場合があります。その際には、定められた人員基準配置等の運営基準を遵守して実施します。

② 営業時間　　午前８時３０分～午後５時００分

＊延長サービス体制については、午後５時００分～午後７時３０分までは対応致します。

③ 通常の事業の実施地域

（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションについて、送迎を行う場合通常の事業の実施地域は朝倉市、朝倉郡筑前町、大刀洗町とします（一部の地域を除く）。

２．サービス内容

① 施設サービス計画の立案
② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
　朝食　　７時４５分～
　昼食　１１時４５分～
　夕食　１８時００分～
⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低２回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
⑥ 医学的管理・看護（入所中の薬の使用は後発医薬品を使用する場合があります。）
⑦ 介護（退所時の支援も行います）
⑧ リハビリテーション
⑨ 相談援助サービス
⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
⑫ 理美容サービス〔入所及び（介護予防）短期入所療養介護をご利用の場合〕
⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
⑭ 行政手続代行
⑮ その他

＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

３．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関①
　・名　称　　西嶋整形外科医院
　・住　所　　筑紫野市針摺３６４－１
・協力医療機関②
　・名　称　朝倉記念病院
　・住　所　朝倉郡筑前町大久保５００
・協力医療機関③
　・名　称　　朝倉医師会病院
　・住　所　　朝倉市来春４２２－１
・協力医療機関④
　・名　称　甘木中央病院
　・住　所　朝倉市甘木６６
・協力医療機関⑤
　・名　称　　嶋田病院
　・住　所　　小郡市小郡２１７－１

・協力歯科医療機関①
　・名　称　　豊原歯科医院
　・住　所　　朝倉市三奈木３１３０

・協力歯科医療機関②
　・名　称　アポロ歯科医院
　・住　所　小郡市山隈２３４－２２

◇緊急時の連絡先
なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

４．施設利用に当たっての留意事項
・食事　　：施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
・面会　　：家庭復帰の促進の意味合いにおきましても、是非共頻回に面会をお願いします。
・外出・外泊　：必ず施設の医師の許可を得て行って下さい。
・飲酒・喫煙　：施設内での飲酒は堅くお断り致します。尚、行事として施設側が行う場合においては利用者の心身の状況に応じて対応を行います。
喫煙は、施設の医師の許可を得て、所定の場所にて行って下さい。
・所持品・備品等の持ち込み：
電気器具等を持ち込まれる場合は、必ず職員までお知らせ下さい。
・金銭・貴重品の管理：
盗難防止のため、必要以外の大金の所持はご遠慮下さい。尚、お小遣いの管理を事務にて行っておりますので、ご希望の方はお申し出下さい。
・外泊時等の施設外での受診：〔入所及び（介護予防）短期入所療養介護をご利用の場合〕
入所者の皆様の医療は、基本的には施設の医師が担当しております。外泊時等に施設外での受診の必要が生じた場合は必ず施設までご連絡下さい。
・その他　　：詳細につきましては、利用時にご説明させていただきます。

５．非常災害対策
・防災設備　　：スプリンクラー、消火器、消火栓等、消防関連法令に基づき設置しております。
・防災訓練　　：避難訓練、通報訓練、消火訓練を年２回実施しております。（うち１回は夜間を想定した訓練を行っております。）

６．禁止事項
当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

７．要望及び苦情等の相談
当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
（電話０９４６－２２－１０５１）
要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、１階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。別紙４も併せてご参照下さい。

８．その他
当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

介護保健施設サービスについて
（令和８年６月１日現在）

１．介護保険証等の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証等を確認させていただきます。

＊入所期間中はお預かりさせていただきます。

２．介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

３．利用料金

（１）基本料金（介護サービス費の自己負担分）及びその他の利用料は次頁の通りです。

（２）支払い方法

・毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、窓口での現金での支払いか、銀行振込（振込手数料はご負担下さい）にてお願い致します。

［R8.6.1］

介護老人保健施設　主な料金一覧表（介護報酬の１割の額）

介護保健施設サービス費（1日あたり）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室（2人室・4人室）	793	843	908	961	1012

夜勤職員配置加算	24円／日	
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱ	258円,200円／日	入所の日から3月以内
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱ	240円,120円／日	入所の日から3月以内／週3日限度
若年性認知症入所者受入加算	120円／日	
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	51円／日	
外泊時費用	362円／日	外泊初日と最終日以外は上記施設サービス費に代えて1日につき362円（1月　6日限度）
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800円／日	入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、上記施設サービス費に代えて1日につき800円（1月　6日限度）
ターミナルケア加算	72円／日	死亡日以前31日以上45日以下
	160円／日	死亡日以前4日以上30日以下
	910円／日	死亡日の前日及び前々日
	1,900円／日	死亡日
初期加算Ⅰ・Ⅱ	60円,30円／日	入所した日から30日以内の期間
再入所時栄養連携加算	200円／回	1回限り
入所前後訪問指導加算Ⅰ・Ⅱ	450円,480円／回	入所中1回を限度
試行的退所時指導加算	400円／回	
退所時情報提供加算Ⅰ・Ⅱ	500円,250円／回	
入退所前連携加算Ⅰ・Ⅱ	600円,400円／回	
協力医療機関連携加算1・2	100円,5円／月	100円についてはR7.4月～50円
栄養マネジメント強化加算	11円／日	
経口移行加算	28円／日	
経口維持加算Ⅰ	400円／月	
経口維持加算Ⅱ	100円／月	
口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ	90円,110円／月	
療養食加算	6円／回	日に3回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ1・Ⅰ2	140円,70円／回	1回限り
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240円／回	1回限り
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100円／回	1回限り
緊急時治療管理	518円／日	月に1回3日を限度
特定治療	医科点数表による	
所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ	239円,480円／日	月に1回7日又は10日を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	3円,4円／日	
認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ	150円,120円／月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円／日	入所後7日に限り
リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅰ・Ⅱ	53円,33円／月	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	3円,13円／月	
排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	10円,15円,20円／月	
自立支援促進加算	300円／月	
科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	40円,60円／月	
安全対策体制加算	20円／回	1回限り
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10円／月	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5円／月	
新興感染症等施設療養費	240円／日	月に5日限度
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100円,10円／月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22円,18円,6円／日	サービス提供体制によりいずれかを算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	基本料金と加算・減算の合計×90/1000（月）	
身体拘束廃止未実施減算	-79円,-84円,-91円,-96円,-101円／日	
高齢者虐待防止未実施減算	-8円,-9円,-10円／日	
業務継続計画未策定減算	-24円,-25円,-27円,-29円,-30円／日	
栄養管理基準減算	-14円／日	栄養管理の基準を満たさない場合

＊上記料金の加算もしくは減算については、ある一定の要件を満たした場合や実施した場合等に行われます。
＊介護報酬1割の額を例示しておりますが、前年所得によっては2割もしくは3割となる場合があります。
（介護保険負担割合証に負担割合が記載されます）

その他の利用料（介護老人保健施設）

食 費（1日あたり）	1，680円／日　（朝食430円　昼食630円　夕食620円）
	※負担限度額の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。
居住費（1日あたり）	437円　（多床室：2人室・4人室）
	※負担限度額の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。
特別な室料（1日あたり）	500円（別途消費税）　（2人室）
理美容代	実費　（500円～1,500円/1回につき）
日常生活費（1日あたり）	400円
電気器具使用料金（1日あたり）	30円（別途消費税）　電気器具持ち込み1器具につき
洗濯代（1日あたり）	200円　洗濯委託の方で出された日
診断書等の文書料	実費　文書の種類により異なります
健康管理費	実費　任意の予防接種等を希望し実施した場合

＊日常生活費：石鹸・シャンプー・ティッシュペーパー・おしぼりなどの費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

＜別紙３＞

個人情報の利用目的

（令和８年６月１日現在）

介護老人保健施設　城山荘では、利用者及び利用者の家族の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービス
・介護保険事務
・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
　－入退所等の管理
　－会計・経理
　－事故等の報告
　－当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
　－利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答
　－利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
　－検体検査業務の委託その他の業務委託
　－家族状況等の説明
・介護保険事務のうち
　－保険事務の委託
　－審査支払機関へのレセプトの提出
　－審査支払機関又は保険者からの照会への回答
・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
　－医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
　－当施設において行われる学生の実習への協力
　－当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
　－外部監査機関への情報提供

［R8.6.1］

＜別紙４＞

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は事業所名	介護老人保健施設　城山荘
提供するサービス種類	介護老人保健施設、（介護予防）短期入所療養介護、 （介護予防）通所リハビリテーション
苦情受付担当者	藤田正治、内田智子、鶴田貴子 山上智美（支援相談員）
苦情解決責任者	野　上　裕　司（管理部長）
連絡先	電話番号：０９４６－２２－１０５１
	FAX番号：０９４６－２２－１３１８

措　置　の　概　要

１．利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口を上記の通り設置しております。
　また、担当者が不在の時は基本的な事項については誰でも対応できるようにしておりますし、
　別の担当者に必ず引き継ぎをおこなうようにしております。

２．上記相談窓口及び処理体制等につきましては、施設内での掲示はもちろんのこと、サービス利用
　開始の際に利用者及び家族の皆様方に文書で配布し周知を行っております。

３．円滑かつ迅速に苦情処理を行うために、下記の処理体制・手順を実施します。
　①苦情があった場合には、直ちに相談担当者が連絡を取らせていただき、直接会って詳しい事情を
　　お聞きしますとともに、施設職員に関連することであれば担当職員からも事情を聞きます。
　②苦情受付担当者は、苦情内容、事実確認状況を記録するとともに、苦情解決責任者と協議し、
　　対応方針を決め、共同して速やかに苦情の処理を行います。
　③必要に応じて、職員を交えての検討会議を実施します。
　④検討の結果、必ず翌日までに具体的に何らかの対応を行います。
　⑤苦情の内容によっては、関係機関（保険者や福岡県等）に報告を行います。
　⑥処理結果については、職員全員に対し朝礼等で報告するとともに、文書回覧等により具体的な
　　内容について周知、徹底を図り再発防止を促して参ります。
　⑦苦情の記録については台帳に保管し、研修会等の際に活用するなど再発防止に役立てて参ります。

４．公共機関の苦情相談・受付窓口として、下記の機関を公開致します。
　①福岡県運営適正化委員会　　092-915-3511　Fax092-584-3790　春日市原町3-1-7
　②福岡県国民健康保険団体連合会　092-642-7859　Fax092-642-7852　博多区吉塚本町13-47
　③福岡県介護保険広域連合朝倉支部 0946-21-8021　Fax0946-21-8031　朝倉郡筑前町久光951-1
　④朝倉市（介護サービス課）　　0946-22-1111　Fax0946-22-1118　朝倉市菩提寺412-2
　⑤その他（　　）

５．その他
　①日常業務の中で、苦情が出ないようなサービス提供を心がけてまいります。
　②利用者やご家族に対する対応等の向上を目指し、接遇教育に力を入れて参ります。
　③万が一に備えて、損害賠償等については、補償制度に加入しております。

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について
（令和８年６月１日現在）

１．介護保険証等の確認
ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証等を確認させていただきます。

２．短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

３．利用料金
（１）基本料金（介護サービス費の自己負担分）及びその他の利用料は次頁の通りです。
（２）支払い方法
・毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
・お支払い方法は、窓口での現金での支払いか、銀行振込（振込手数料はご負担下さい）にてお願い致します。

短期入所療養介護　主な料金一覧表（介護報酬の１割の額）

短期入所療養介護費（1日あたり）	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室（２人室・４人室）	830	880	944	997	1052
特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費（日帰り利用）	664円／日		3時間以上4時間未満		
	927円／日		4時間以上6時間未満		
	1,296円／日		6時間以上8時間未満		

夜勤職員配置加算	24円／日	
個別リハビリテーション実施加算	240円／日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円／日	７日間を限度
緊急短期入所受入加算	90円／日	７日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度
若年性認知症利用者受入加算	120円／日	日帰り利用の場合は60円／日
重度療養管理加算	120円／日	要介護4・5に限る　日帰り利用の場合は60円／日
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	51円／日	
送迎加算	184円／片道につき	
総合医学管理加算	275円/日	利用中に10日を限度
口腔連携強化加算	50円/月	月に1回を限度
療養食加算	8円／回	日に3回を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	3円，4円／日	
緊急時治療管理	518円／日	月に1回3日を限度
特定治療	医科点数表による	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100円，10円／月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22円，18円，6円／日	サービス提供体制によりいずれかを算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	基本料金と加算・減算の合計×90/1000（月）	
高齢者虐待防止未実施減算	−8円，−9円，−10円，−11円／日	
業務継続計画未策定減算	−8円，−9円，−10円，−11円／日	

介護予防短期入所療養介護　主な料金一覧表（介護報酬の１割の額）

介護予防短期入所療養介護費（1日あたり）	要支援1	要支援2
	613	774

夜勤職員配置加算	24円／日	
個別リハビリテーション実施加算	240円／日	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円／日	7日間限度
若年性認知症利用者受入加算	120円／日	
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ	51円／日	
送迎加算	184円／片道につき	
総合医学管理加算	275円/日	利用中に10日を限度
口腔連携強化加算	50円/月	月に1回を限度
療養食加算	8円／回	日に3回を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	3円，4円／日	
緊急時治療管理	518円／日	月に1回3日を限度
特定治療	医科点数表による	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100円，10円／月	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22円，18円，6円／日	サービス提供体制によりいずれかを算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	基本料金と加算・減算の合計×90/1000（月）	
高齢者虐待防止未実施減算	−6円，−8円／日	
業務継続計画未策定減算	−6円，−8円／日	

＊上記料金の加算もしくは減算については、ある一定の要件を満たした場合や実施した場合等に行われます。

＊介護報酬1割の額を例示しておりますが、前年所得によっては2割もしくは3割負担となる場合があります。

（介護保険負担割合証に負担割合が記載されます）

その他の利用料（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護共通）

食　費（1日あたり）	1,680円　（朝食430円　昼食630円　夕食620円）	
	※負担限度額の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。	
滞在費（1日あたり）	R6年7月末まで:377円・R6年8月から437円　（多床室:2人室・4人室）	
	※負担限度額の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額をご負担いただきます。	
特別な室料（1日あたり）	500円（別途消費税）	2人室
理美容代	実費（500円～1,500円/1回につき）	
日常生活費（1日あたり）	400円	
電気器具使用料金（1日あたり）	30円（別途消費税）	電気器具持ち込み1器具につき
洗濯代（1日あたり）	200円	洗濯委託の方で出された日
診断書等の文書料	実費	文書の種類により異なります
健康管理費	実費	任意の予防接種等を希望し実施した場合

＊日常生活費：石鹸・シャンプー・ティッシュペーパー・おしぼりなどの費用で、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）について
（令和８年６月１日現在）

１．介護保険証等の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、介護保険負担割合証等を確認させていただきます。

２．通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

３．利用料金

（１）基本料金（介護サービス費の自己負担分）及びその他の利用料は次頁の通りです。

（２）支払い方法

・毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

・お支払い方法は、窓口での現金での支払いか、銀行振込（振込手数料はご負担下さい）にてお願い致します。

［R8.6.1］

通所リハビリテーション　主な料金一覧表（介護報酬の1割の額）

通常規模型通所リハビリテーション費(1日あたり)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	762	903	1046	1,215	1,379
6時間以上7時間未満	715	850	981	1,137	1,290
5時間以上6時間未満	622	738	852	987	1,120
4時間以上5時間未満	553	642	730	844	957
3時間以上4時間未満	486	565	643	743	842
2時間以上3時間未満	383	439	498	555	612
1時間以上2時間未満	369	398	429	458	491
高齢者虐待防止未実施減算	基準を満たさない場合上記所定単位数の1/100を減算				
業務継続計画未策定減算	基準を満たさない場合上記所定単位数の1/100を減算				

※感染症又は災害により一定の条件の満たした場合は上記金額に3%が加算されます。

延長加算（8時間以上9時間未満）	50円／日	
延長加算（9時間以上10時間未満）	100円／日	
延長加算（10時間以上11時間未満）	150円／日	
理学療法士等体制強化加算	30円／日	1時間以上2時間未満の場合
リハビリテーション体制加算（3時間以上～4時間未満）	12円／日	
リハビリテーション体制加算（4時間以上～5時間未満）	16円／日	
リハビリテーション体制加算（5時間以上～6時間未満）	20円／日	
リハビリテーション体制加算（6時間以上～7時間未満）	24円／日	
リハビリテーション体制加算（7時間以上～）	28円／日	
入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ	40円,60円／日	
リハビリテーションマネジメント加算11	560円／月	同意日の属する月より6月以内
リハビリテーションマネジメント加算12	240円／月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算21	593円／月	同意日の属する月より6月以内
リハビリテーションマネジメント加算22	273円／月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算31	793円／月	同意日の属する月より6月以内
リハビリテーションマネジメント加算32	473円／月	同意日の属する月から6月超
リハビリテーションマネジメント加算4	270円／月	事業所の医師が利用者へ説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	110円／日	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	240円／日	週2日を限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	1,920円／月	
生活行為向上リハビリテーション加算	1,250円／月	利用開始日の属する月から6月以内
若年性認知症受入加算	60円／日	
栄養アセスメント加算	50円／月	
栄養改善加算	200円／回	月2回を限度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱ	20円,5円/回	6月に1回を限度
口腔機能向上加算Ⅰ	150円／回	月2回を限度
口腔機能向上加算Ⅱ1・Ⅱ2	155円,160円／回	月2回を限度
重度療養管理加算	100円／日	1時間以上2時間未満の場合を除く
中重度者ケア体制加算	20円／日	算定要件に該当した場合
科学的介護推進体制加算	40円／月	
退院時共同指導加算	600円／回	退院時1回を限度
移行支援加算	12円／日	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22円,18円,6円／回	サービス提供体制によりいずれかを算定
送迎減算	-47円／片道につき	送迎を行わない場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	基本料金と加算・減算の合計×103/1000（月）	

＊上記料金の加算もしくは減算については、ある一定の要件を満たした場合や実施した場合等に行われます。

＊介護報酬1割の額を例示しておりますが、前年所得によっては2割もしくは3割となる場合があります。

（介護保険負担割合証に負担割合が記載されます）

その他の利用料（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション共通）

食　費	昼食　630円
オムツ代	リハビリパンツS58円、リハビリパンツM63円、リハビリパンツL70円、パット19円
基本時間外施設利用料	1,000円（1時間あたり）

介護予防通所リハビリテーション　主な料金一覧表（介護報酬の１割の額）

介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）	要支援1	要支援2
	2,268	4,228
高齢者虐待防止未実施減算	基準を満たさない場合上記所定単位数の1/100を減算	
業務継続計画未策定減算	基準を満たさない場合上記所定単位数の1/100を減算	
12月超減算（要支援1）	−120円／月額	要件を満たさない場合
12月超減算（要支援2）	−240円／月額	
生活行為向上リハビリテーション加算	562円／月額	利用開始日の属する月から6月以内
若年性認知症利用者受入加算	240円／月額	
退院時共同指導加算	600円／回	
栄養アセスメント加算	50円／月額	
栄養改善加算	200円／月額	
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20円／月額	6月に1回を限度
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5円／月額	6月に1回を限度
口腔機能向上加算Ⅰ	150円／月額	
口腔機能向上加算Ⅱ	160円／月額	
一体的サービス提供加算	480円／月額	
科学的介護推進体制加算	40円／月額	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	88円,72円,24円／月額	176円,144円,48円／月額
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	基本料金と加算・減算の合計×103/1000（月）	

＊上記料金の加算もしくは減算については、ある一定の要件を満たした場合や実施した場合等に行われます。

＊介護報酬1割の額を例示しておりますが、前年所得によっては2割もしくは3割 となる場合があります。

（介護保険負担割合証に負担割合が記載されます）

その他の利用料（通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション共通）

食　　費	昼食　630円
オムツ代	リハビリパンツS58円、リハビリパンツM63円、リハビリパンツＬ70円、パット19円
基本時間外施設利用料	1,000円（1時間あたり）